

1.5

ENF. PÉLVICA INFLAMATORIA (EPI)

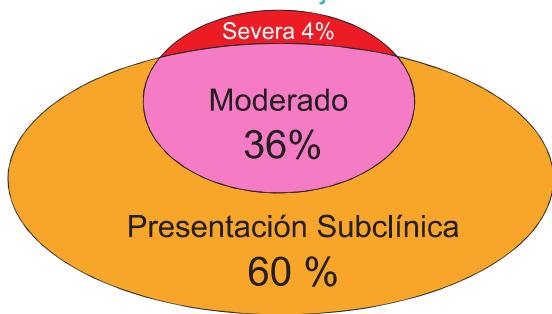
DEFINICIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria es una enfermedad inflamatoria del tracto genital femenino, incluyendo cualquiera de los siguientes: endometritis, salpingitis, absceso tubo-ovárico, y / o peritonitis pélvica.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Dispareunia
- Dolor pélvico
- Leucorrea
- Lateralización dolorosa del cuello
- Anexos sensibles.

Manifestaciones Clínicas de EPI
Porcentajes



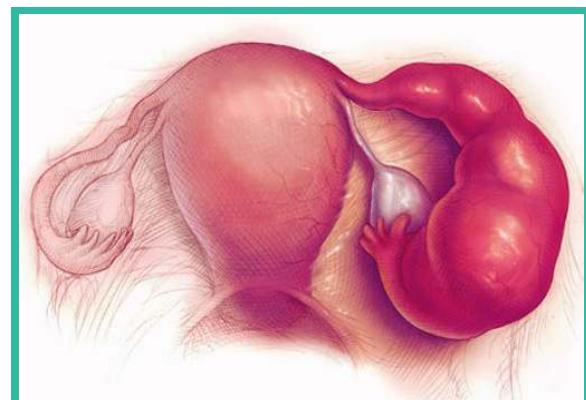
ETIOLOGÍA

- Común: Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, anaerobios (por ejemplo, Bacteroides fragilis).
- Poco frecuentes: Gardnerella vaginalis, Haemophilus influenzae, gram negativos entéricos, Streptococcus agalactiae, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum.

- Se plantea la hipótesis de que N. gonorrhoeae y C. trachomatis crean infección de trompas con invasión secundaria de otras bacterias del cuello uterino y de la vagina que ascienden hacia el útero.

DIAGNÓSTICO

- La presentación de la EPI puede variar de leve a grave.
- Los pacientes pueden presentarse con dolor abdominal bajo con ó sin fiebre, flujo vaginal (\pm olor), dispareunia, o menstruaciones irregulares.
- Los factores que ponen a las mujeres en mayor riesgo incluyen: una historia de múltiples parejas sexuales, nueva pareja sexual, relaciones sexuales vaginales sin protección, inserción reciente del DIU, o duchas vaginales.
- El examen físico también varía y puede incluir: secreción cervical, dolor a la movilización cervical, dolor abdominal, o una masa pélvica al tacto bimanual



Trompa izquierda inflamada

TRATAMIENTO

Cualquiera de los siguientes regímenes

- Ciprofloxacina 500mg BID x 1día (Cubre Gonococo), más Metronidazol 500mg BID x 14 días (Cubre Anaerobios), más Doxiciclina 100mg BID x 14 días (Cubre Clamidia).
- Ceftriaxona 250 mg intramuscular (IM) en dosis única y doxiciclina 100 mg por vía oral dos veces al día durante 14 días, con o sin metronidazol 500 mg por vía oral dos veces al día durante 14 días (cubre bacterias y anaerobios)

PERLAS

- Tratamiento a la pareja.
- Considere la cobertura anaeróbica en todos los regímenes terapéuticos.
- Vuelva a comprobar los pacientes después del tratamiento para la resolución de los síntomas.
- En el Ecuador, recomendamos tratamiento empírico para Clamidia y Neisseria.
- El diagnóstico es más clínico que ecográfico. ECO Pélvico normal NO descarta EPI.
- El drenaje percutáneo o la cirugía pueden ser necesarios para el tratamiento definitivo de un absceso tubo-ovárico.
- Si no responde al tratamiento, considerar endometriosis u otra causa.
- Ofrecer a todos los pacientes con EPI una prueba de VIH.
- Tratar a las parejas masculinas que han estado en contacto dentro de los 60 días previos al inicio de los síntomas.
- Veinte por ciento de las mujeres con EPI experimentan infertilidad, el 30% tiene dolor

pélvico crónico, y el 1% podría desarrollar un embarazo ectópico.

- Dolor en el hipocondrio derecho en la presencia de una EPI puede significar perihepatitis, o síndrome Fitz-Hugh-Curtis.

BIBLIOGRAFÍA

Centers for Disease Control and Prevention. Updated recommended treatment regimens for gonococcal infections and associated conditions - United States, April 2007.

Ness RB, Soper DE, Holley RL, et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) Randomized Trial. Am J Obstet Gynecol 2002;186:929-937.

Savaris RF, Teixeira LM, Torres TG, Edelweiss MI, Moncada J, Schachter J. Comparing ceftriaxone plus azithromycin or doxycycline for pelvic inflammatory disease: A randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2007;110:53-60.